

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Periode kehamilan yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan, yang menandai awal periode *intrapartum* (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari : *ovulasi, migrasi spermatozoa* dan *ovum, konsepsi* dan pertumbuhan *zigot, nidasi (implantasi)* pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterm*. Kehamilan normal adalah dari *konsepsi* sampai lahirnya janin dengan kehamilan 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Babbar *et al.*, 2016; Gavin *et al.*, 2020).

2. Pengkategorian Umur Kehamilan

Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016), kehamilan dibagi menjadi dalam triwulan yaitu:

- a. Triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), dimana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), di mana dalam triwulan kedua alat-alat tela terbentuk tetapi belum sempurna.
- c. Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), di mana

janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah *viable* (dapat hidup).

3. Permasalahan yang dialami oleh ibu hamil pada tiap semester

Menurut Tyastuti & Wahyuningsih, (2016) permasalahan yang dialami oleh ibu hamil pada tiap semester yaitu:

a. Trimester I

Mual muntah, sering BAK, gatal dan kaku pada jari, ngidam, kelelahan keputihan, keringat bertambah, *saliva* berlebihan, sakit kepala.

b. Trimester II

Edema, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, *insomnia* / susah tidur, keputihan, keringat bertambah, nafas sesak, nyeri *ligamentum rotundum*, nyeri ulu hati, sakit kepala, nyeri pinggang bagian bawah, *varices*, sembelit, kram kaki.

c. Trimester III

Edema, sering BAK, *hemoroid*, keputihan, keringat bertambah, sembelit, kram kaki, sesak nafas, nyeri pinggang, nyeri Pinggang, *varices* (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

B. Nyeri pinggang

1. Definisi

Nyeri pinggang merupakan keluhan umum yang sering dialami wanita selama kehamilan, yang memiliki dampak besar pada kualitas hidup mereka. Nyeri pinggang bawah selama kehamilan diperkirakan sekitar 50% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk semacam nyeri pinggang bawah di beberapa titik dalam kehamilan atau selama periode postpartum

(Carvalho *et al.*, 2017).

Penilaian yang dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi terapi fisik untuk pencegahan, pengobatan nyeri pinggang dan panggul terkait kehamilan. Dampak dari kehamilan banyak wanita hamil mempengaruhi aktifitas sehari-hari yang merupakan masalah penting bagi semua orang yang peduli dengan kesehatan wanita. Dengan mempertimbangkan individualitas setiap wanita dan kehamilan, identifikasi dan perawatan dini akan menghasilkan hasil terbaik. Secara umum, nyeri Pinggang bawah terkait kehamilan memiliki prognosis baik asalkan pengenalan dan pengobatan dini telah dilakukan (Fitriana, 2019).

Adapun dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi frekuensi nyeri pinggang selama kehamilan dan karakteristiknya tentang epidemiologi nyeri pinggang dan pelvis terkait kehamilan. Berkisar antara 25% hingga 90%, dengan sebagian besar studi memperkirakan bahwa 50% wanita hamil akan menderita nyeri pinggang dan *pelvis* (Carvalho *et al.*, 2017). Sepertiga dari mereka akan menderita rasa sakit yang hebat, yang akan mengurangi kualitas hidup mereka. Mayoritas wanita terpengaruh pada kehamilan pertama mereka. Delapan puluh persen wanita yang menderita nyeri pinggang mengklaim bahwa hal itu memengaruhi rutinitas harian mereka dan 10% dari mereka melaporkan bahwa mereka tidak dapat bekerja. Nyeri pinggang dan *pelvis* terkait kehamilan biasanya dimulai antara minggu ke-18 dan mencapai puncak intensitasnya pada umur kehamilan 24 sampai 36 minggu kehamilan (Carvalho *et al.*, 2017).

Menurut skala pengukur nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*, nyeri menurut Carvalho *et al.*,(2017), dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. 0 : tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
2. 1-3 : mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
3. 4-6 : rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang.
4. 7-10 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan berteriak, nyeri hebat.

2. Faktor yang mempengaruhi

Kehamilan mempengaruhi kehidupan Wanita terhadap nyeri pinggang dan *pelvis* secara alami. Nyeri pinggang bawah adalah penyebab paling umum terjadi mulai usia kehamilan trimester dua dan trimester tiga sampai menjelang persalinan. Dengan mempertimbangkan individualitas setiap wanita dan kehamilan, identifikasi dan perawatan dini akan menghasilkan hasil terbaik. Manajemen *konservatif* adalah standar fisioterapi, *stabilisasi*, *stimulasi* saraf, pengobatan farmakologis, akupunktur, pijat, relaksasi, dan yoga. Secara umum, nyeri pinggang bawah terkait kehamilan memiliki prognosis baik apabila *promotive* dan *preventif* dini telah dilakukan (Charpentier *et al.*, 2016).

Proses *biomekanik* menunjukkan bahwa otot-otot perut wanita hamil meregang untuk mengakomodasi rahim yang membesar, menyebabkan kelelahan otot dan mengakibatkan beban tambahan pada tulang belakang. Menurut beberapa data awal, kelemahan *gluteus medius*

sangat terkait dengan keberadaan nyeri pinggang dan *pelvis* selama kehamilan (Charpentier *et al.*, 2016).

Hormon yang mempengaruhi nyeri pinggang dan *pelvis* mungkin akibat perubahan sekunder. *Relaxin* meningkat sepuluh kali lipat selama kehamilan menyebabkan kelemahan *ligamen* dan ketidaknyamanan, tidak hanya pada sendi *sacro-iliac*, tetapi juga ketidaknyamanan umum, nyeri seluruh pinggang, ketidakstabilan panggul dan ketidaksejajaran tulang belakang. Hubungan antara tingkat sirkulasi hormon *relaxin* dan nyeri pinggang dan *pelvis* dalam kehamilan masih menjadi polemik karena banyak penelitian tidak mengkonfirmasi adanya *korelasi* antara kadar serum *relaxin* dan keparahan gejala nyeri pinggang dan *pelvis* selama kehamilan (Cramer *et al.*, 2015).

Lebih dari dua pertiga ibu hamil mengalami nyeri pinggang bawah dan hampir seperlimanya mengalami nyeri panggul. Beberapa factor risiko telah dikaitkan dengan nyeri pinggang dan *pelvis*, dan semakin bertambahnya usia kehamilan akan mengganggu pekerjaan, aktivitas sehari-hari dan tidur. Selain itu pekerjaan dalam posisi yang sama secara terus-menerus, riwayat nyeri pinggang bawah sebelumnya serta adanya keluhan nyeri pinggang, pada periode menstruasi telah dikaitkan dengan nyeri pinggang dan *pelvis* pada kehamilan. Hal ini mungkin terjadi karena kerusakan jaringan yang sudah terjadi sebelumnya (Pennick dan Liddle, 2017).

3. Diagnosis

Nyeri Pinggang bawah terkait kehamilan (*Pregnancy-related low back pain*) / (PLBP) dan *pregnancy-related pelvic girdle pain* (PPP) adalah dua pola LBP yang berbeda selama kehamilan, meskipun, sekelompok kecil wanita menderita nyeri kombinasi. Diagnosis LBP selama kehamilan dan *diferensiasi* antara LBP dan PPP biasanya didasarkan pada gejala. PPP umum terjadi selama kehamilan dan periode *postpartum* dan kira-kira empat kali lipat *prevalensi* LBP. Ini digambarkan sebagai nyeri yang dalam, menusuk, *unilateral* atau *bilateral*, berulang atau terus-menerus, timbul antara *krista iliaka posterior* dan lipatan *gluteal*, mungkin menjalar ke paha *posterolateral*, ke lutut dan betis, tetapi tidak ke kaki (Pennick dan Liddle, 2017). PPP lebih intens selama kehamilan daripada selama periode *postpartum* dan dapat mengubah ketidaknyamanan alami kehamilan menjadi kondisi patofisiologis, yang meminimalkan aktivitas fisik, dan menyebabkan penarikan dari interaksi sosial.

Untuk menganalisis hubungan posisi tidur dengan kejadian nyeri pinggang (*back pain*) dilakukan dengan pasien berbaring dalam posisi terlentang dan pinggul pada 90 derajat *fleksi*. Tekanan diberikan pada lutut sepanjang sumbu panjang tulang paha, sedangkan panggul distabilkan di tulang belakang *iliaka anterior kontralateral* (Mafikasari & Kartikasari, 2015). Selama kehamilan keluhan LBP (*Low Back Pain*) sangat mirip

dengan nyeri yang dialami oleh wanita yang tidak hamil dan muncul sebagai rasa sakit di sekitar tulang belakang di area lumbal, di atas *sakrum*, membuat *diferensiasi* antara LBP dan PPP. *Low back pain* mungkin atau tidak menjalar ke kaki, berbeda dengan PPP. Kelembutan pada otot *paravertebral* adalah temuan yang umum. LBP memburuk pada periode *postpartum* dan biasanya diperburuk oleh aktivitas dan postur tertentu misalnya duduk lama (Pennick & Liddle, 2013).

Untuk menilai kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari sebagai pekerjaan atau aktivitas rumah tangga secara normal dengan indeks mobilitas kehamilan (*Pregnancy Mobility Index*) / (PMI). Ini merupakan kuesioner laporan diri yang divalidasi, yang terdiri dari tiga skala dan digunakan pada wanita hamil untuk mengevaluasi mobilitas dan kualitas hidup dalam kaitannya dengan nyeri pinggang dan *pelvis* pada kehamilan. Kecacatan karena nyeri pinggang dan *pelvis* pada kehamilan dan atau PPP sering diukur menggunakan skala kecacatan nyeri Pinggang (Pennick dan Liddle, 2017).

4. Pencegahan / Cara mengatasi

Seorang Wanita hamil semestinya mendapatkan ilmu pengetahuan dan Pendidikan tentang cara mencegah nyeri pinggang serta dapat memertahankan postur tubuh yang tepat, saat melakukan kegiatan sehari-hari, sehingga Pinggang mereka tidak kelebihan beban akibat sikap *lordose* dan tidak selaras. Dengan dilakukannya latihan aerobik atau *fisioterapi* yang dilakukan terutama sebelum kehamilan dapat mengurangi

dan terbukti bahwa program pelatihan usia 20 minggu selama kehamilan efektif dalam pencegahan LBP dan usia 36 minggu kehamilan. Aktivitas fisik sebelum kehamilan berkorelasi dengan penurunan risiko pengembangan nyeri pinggang dan *pelvis* pada kehamilan. Juga sangat penting bagi wanita untuk belajar cara mengangkat beban tanpa menekankan Pinggang mereka, kebiasaan yang dapat terbukti sangat berguna sepanjang kehamilan. Wanita harus disarankan untuk menggunakan kursi yang tepat, bantal dan tempat tidur, serta teknik untuk masuk dan keluar dari tempat tidur, sehingga tubuh mempertahankan posisi yang tepat dan tulang belakang didukung dan tidak stress (Charpentier *et al.*, 2012), serta ibu hamil tidur dengan posisi yang baik dengan menyesuaikan usia kehamilannya sehingga angka kejadian *back pain* dapat berkurang (Mafikasari & Kartikasari, 2015).

5. Penatalaksanaan

Wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri pinggang selama kehamilan dan selama periode *postpartum* diperkirakan sekitar 50% kebanyakan wanita menganggap nyeri pinggang dan *pelvis* pada kehamilan sebagai ketidaknyamanan normal yang tidak dapat dihindari selama kehamilan (Carvalho *et al.*, 2017). Identifikasi dan perawatan dini, pencegahan dini, memberikan peluang untuk hasil terbaik. Nyeri pinggang dan *pelvis* pada kehamilan memiliki prognosis fungsional yang sangat baik dan sebagian besar wanita pulih selama bulan-bulan pertama setelah melahirkan. Manajemen nyeri pinggang dan *pelvis* pada kehamilan

konservatif adalah pengobatan pilihan. Diagnosis dan *diferensiasi* yang benar antara LBP dan PPP adalah yang paling penting, karena perawatannya berbeda. Beberapa pilihan perawatan adalah fisioterapi, stabilisasi ikat pinggang, stimulasi saraf, perawatan farmakologis, akupunktur, pijat, relaksasi, dan yoga. Strategi untuk penurunan berat badan selama postpartum dan pencegahan penambahan berat badan dapat membantu mencegah risiko dan tingkat keparahan nyeri pinggang dan *pelvis* pada kehamilan (Carvalho dkk, ., 2017).

Kegiatan yang paling umum dilakukan dalam mengelola LBP adalah berolahraga. Banyak penelitian yang relevan telah diterbitkan, menggambarkan beberapa kegiatan kebugaran, seperti terapi fisik individual, fisioterapi dalam kelompok, yoga, dan senam hamil. Namun, tidak ada bukti kuat mengenai efek fisioterapi dan aktivitas kebugaran seperti angkat berat atau menggunakan tangga, dikombinasikan dengan program olahraga. Penggunaan tumpuan kaki, penyangga Pinggang saat duduk dan menghindari pekerjaan yang dapat menyebabkan kelelahan otot sangat dianjurkan. Selain itu pendidikan wanita hamil sangat penting, sehingga ia belajar cara berdiri, berjalan atau membungkuk yang benar tanpa menyebabkan tekanan ekstra pada tulang belakang atau yang menyebabkan kelelahan otot. Wanita hamil juga dianjurkan untuk beristirahat siang hari untuk melegakan otot mereka dan untuk menghindari berjalan atau berdiri dalam waktu lama (Sari dan Puspitasari, 2016).

Manajemen nyeri seperti kegiatan sehari-hari dan olahraga, yang dapat memperburuk gejala, harus dihindari. Selama berdampak nyeri akut terjadi dengan istirahat singkat dan berbaring di tempat tidur dapat mengurangi nyeri serta beberapa latihan untuk istirahat di tempat tidur, seperti menggunakan bantal untuk menopang kaki dan meremas kaki secara berulang, dapat bermanfaat juga. *Fleksi* pada pinggul dan tulang belakang juga harus dihindari, sambil duduk. Penggunaan sabuk sakral membantu meringankan gejala. Kembali ke aktivitas berat dan berolahraga harus dihindari selama beberapa bulan pascapersalinan (Fitriana, 2019).

C. Prenatal Yoga

1. Definisi

Yoga adalah bentuk latihan olah tubuh yang paling baik karena yoga tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh. Latihan pernapasan adalah unsur yang terpenting dalam melakukan yoga. Kemampuan untuk melakukan pernapasan dengan baik sangat menguntungkan bagi ibu. Ketika ibu sedang berusaha mengendalikan kontraksi rahim dan rasa sakit yang timbul maka kombinasi pernapasan dalam yang terkontrol dan napas pendek dengan cepat yang biasa ibu lakukan saat beryoga akan sangat membantu. Ada dua prinsip dasar dalam berolahraga ini, yaitu meditasi dan *asana* (sikap dasar tubuh). *Asana* dirancang untuk melatih berbagai daerah tubuh dengan gerakan yang lambat dan terkendali. Jika dilakukan secara teratur, maka tubuh akan lentur. Dengan berlatih dan menguasai *asana* tersebut, ibu akan

memperoleh pengendalian dan kesadaran tubuh yang lebih baik dan juga perasaan hati yang damai. Dengan bermeditasi, ibu bisa menyelaraskan jiwa dan raga, sehingga menjadi sempurna. Ketenangan pikiran dan hati ibu secara langsung akan menular pada bayi dalam kandungan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

Perubahan yang terjadi selama kehamilan mulai dari perubahan fisik, fungsi dan psikologis. Perubahan ini terjadi karena perubahan sistem hormonal dalam tubuh yang dapat mempengaruhi sistem organ tubuh yang lain. Latihan fisik yang dipilih harus disesuaikan dengan perubahan kondisi ini serta usia kehamilannya. Latihan fisik yang baik, benar, teratur dan teratur akan membantu ibu hamil menyesuaikan dengan kondisi fisik selama kehamilan, mencapai kebugaran jasmani serta mengurangi keluhan-keluhan yang timbul (Jiang *et al.*, 2015).

Latihan fisik adalah bentuk aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur dan terencana dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Kebugaran jasmani diartikan sebagai kemampuan tubuh seseorang untuk melakukan aktivitas fisik tertentu tanpa menimbulkan kelelahan yang berarti (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2. Manfaat Latihan fisik Prenatal Yoga

Manfaat latihan fisik bagi ibu:

- a. Mempertahankan kemampuan fisik yang menurun selama kehamilan
- b. Memperkuat otot penyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh

- c. Mengurangi risiko tekanan darah tinggi, kencing manis selama hamil
- d. Mengurangi keluhan nyeri pinggang
- e. Membantu melancarkan pencernaan dan mencegah sembelit
- f. Membuat rileks
- g. Mencegah stress, depresi dan kecemasan
- h. Meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot panggul untuk persalinan
- i. Mempercepat pemulihan setelah persalinan

3. Prinsip kriteria Latihan fisik prenatal yoga

Prinsip latihan fisik ibu hamil yaitu:

- a. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan kondisi ibu dan janin.
- b. Jangan ragu untuk meminta penjelasan kepada tenaga kesehatan tentang latihan yang aman bagi ibu hamil.
- c. Minum air putih sebelum, selama dan sesudah Latihan.
- d. Pakaian yang dipergunakan sebaiknya nyaman, tidak tebal, menyerap keringat dan elastis mengikuti gerakan ibu, bra yang menyangga.
- e. Pergunakan sepatu / alas kaki yang nyaman jika melakukan latihan fisik yang melibatkan jalan kaki.
- f. Pergunakan matras selama melakukan senam lantai, tempat dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup.
- g. Berhati-hati saat bangun dari posisi tidur, hindari perubahan posisi yang tiba-tiba.

4. Manfaat prenatal yoga

Prenatal yoga mempunyai beberapa manfaat yang dapat diuraikan dari review yoga seperti dibawah ini (Jiang *et al.*, 2015).

- a. Menurunkan kejadian preeklampsia (*PE*) dan *pregnancy induce hypertension (PIH)* serta *gestasional diabetes mellitus (GDM)* dan *Intrauterin growth retardation (IUGR)*.
- b. Mengurangi kejadian dan menurunkan intensitas nyeri pinggang, pelvic dan kram kaki pada kehamilan.
- c. Menurunkan kecemasan, depresi, stress.
- d. Menurunkan kejadian perasalinan preterm.
- e. Meningkatkan berat badan lahir dan APGAR skor pada bayi baru lahir.
- f. Serta meningkatkan kedekatan emosional.

5. Teknik Prenatal Yoga

Prenatal yoga di peruntukkan bagi ibu hamil tanpa risiko diatas kehamilan 20 minggu dengan asumsi placenta telah terbentuk sempurna. Prenatal yoga yang dipandu fasilitator berlangsung selama 60-90 menit yang terdiri dari pembukaan dan latihan pemusatan pikiran, latihan pernafasan (*pranayama*), pemanasan dan peregangan, latihan berbagai posisi yoga (*asana*), dan diakhiri dengan *relaksasi* dan *afirmasi*. Sedangkan prenatal yogatanpa pendampingan fasilitator biasanya berlangsung selama 10-30 menit yang terdiri dari latihan pernafasan, pemanasan dan peregangan, latihan *sequence* asana, dan diakhiri dengan relaksasi (Sari & Puspitasari, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prenatal yogasecara teratur 2 kali seminggu efektif

mengurangi nyeri pinggang dan *pelvis* pada kehamilan (Jiang *et al.*, 2015).

Prenatal yoga hendaknya tidak dilakukan oleh ibu hamil dengan riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya, mengalami preeklampsia, placenta previa totalis, riwayat perdarahan pervagina, atau oleh ibu dengan *serviks inkopeten*. Konsultasi dengan petugas kesehatan harus dilaksanakan dengan petugas kesehatan untuk memastikan kondisi kehamilan dan ibu dalam kondisi yang baik (Purnamayanti dan Utarini, 2018).

Dari Penelitian sebelumnya yang melakukan prenatal yogadengan mengikuti prenatal yoga dilakukan triwulan tiga dapat mengurangi nyeri pinggang. Perbedaan penelitian kali ini yaitu, peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh kesertaan ibu hamil yang mengikuti prenatal yogaterhadap intensitas nyeri pinggang dimana dilakukan dari trimester dua dan trimester tiga kehamilan.

a. Gerakan Yoga Prenatal

Gerakan yoga ibu hamil merupakan salah satu olahraga yang dianjurkan saat anda mengandung. Beberapa gerakan prenatal yoga yang aman dilakukan adalah gerakan *cat cow pose* dan *seated squat* Rahmawati, (2019).

Beberapa Gerakan dalam yoga menurut Dewi *et al.*, (2020), antara lain:

- 1) Yoga Pranayama

Pernafasan dengan tehnik bernafas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma sehingga memungkinkan untuk abdomen terangkat secara perlahan dan dada mengembang penuh (Dewi *et al.*, 2020). Yoga dapat di lakukan dan di jadikan sebagai kebiasaan positif yang dapat di lakukan kapanpun selain itu untuk hasil yang baik.

2) Bernafas dalam/ *Dhiirga Swasam*

Bernafas dengan *Dhiirga Swasam* atau tehnik pernafasan yoga penuh dapat meningkatkan kapasitas paru paru agar proses bernafas menjadi lebih optimal. Selain itu teknik – teknik pernafasan di dalam pranayama juga dapat membantu menguatkan organ tubuh internal, meningkatkan kontrol emosi dan memberikan sensasi rileks yang mendalam (Dewi *et al.*, 2020).

b. Gerakan Inti Prenatal Yoga Untuk Mengurangi Nyeri Pinggang.

Posisi dan gerakan merupakan hal yang utama dalam yoga. Beberapa gerakan utama dalam yoga ibu hamil, antara lain:

1). *Cat/Cow pose*

- a) Gerakan yoga ibu hamil dilakukan dengan mengatur posisi merangkak menumpu pada kedua telapak tangan dan kedua lutut.
- b) Tarik napas hingga punggung terangkat, dan hembuskan dengan melengkungkan punggung.

- c) Pose yoga ini dapat membantu meregangkan tulang belakang dan meredakan ketegangan pada punggung.

Sumber : Rahmawati, (2019)

Gambar 2.1

Teknik *cat/cow pose 1* (Inti 1)

Pose ini sangat bagus digunakan ibu hamil tua dan ibu bersalin untuk mengurangi ketidaknyamanan yang biasa dirasakan di pinggang dan punggung. Selain itu, pose ini juga membantu mengoptimalkan posisi janin.

2). *Bound Angle pose*

- a) Lakukan gerakan prenatal yoga ini dengan posisi duduk di lantai dengan menyatukan kedua telapak kaki.
- b) Atur napas dengan baik, dan Anda juga dapat memberi pijatan pada kaki dan betis.
- c) Gerakan ini dilakukan untuk meningkatkan sirkulasi dan meredakan ketegangan akibat bertambahnya berat badan selama kehamilan



Sumber : Rahmawati, (2019)

Gambar 2.2

Teknik Bound Angle pose 2 (Inti 2)

3). *Goddess pose*

- a) Dalam posisi berdiri, buka kaki cukup lebar dan tekuk lutut. Untuk membantu keseimbangan, anda dapat menyandarkan punggung pada tembok.
- b) Melakukan gerakan ini dapat memperkuat kaki dan dasar panggul, serta mendorong pembukaan pinggul yang akan sangat berguna untuk proses melahirkan.



Sumber : Rahmawati, (2019)

Gambar 2.3

Teknik Goddess pose 3 (Inti 3)

4). *Seated Squad*

- a) Gerakan yoga untuk ibu hamil ini berguna untuk membuka pinggul. Selain itu, pose ini juga membantu mengencangkan perineum. Oleh karena itu, bayi pun memiliki ruang yang cukup di dalam rahim.
- b) Gerakan prenatal yoga ini cocok dilakukan pada kehamilan Trimester III, terutama saat minggu-minggu terakhir kehamilan.
- c) Gerakan yoga ibu hamil ini dilakukan dengan cara jongkok dan pastikan kaki membuka selebar matras dan menghadap luar.



Sumber : Rahmawati, (2019)

Gambar 2.4

Teknik *Seated Squad 4* (Inti 4)

